



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

“INTERVENCIÓN CON ALUMNOS QUE PRESENTAN DISLALIAS”

| |
|---|
| AUTORÍA CRISTINA RIVERA PARRA |
| TEMÁTICA TRATAMIENTO DEL LENGUAJE |
| ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL Y EDUCACIÓN PRIMARIA |

Resumen

Las dislalias son alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fonarticulatorios a nivel anatómico. Estas alteraciones perduran más allá de los cuatro años, hasta entonces aparecen muy frecuentemente. Son las más frecuentes y conocidas de todas las alteraciones del lenguaje.

Palabras clave

- Dislalia
- Tratamiento directo
- Tratamiento indirecto
- Programas de intervención

1. INTRODUCCIÓN

La dislalia, o trastornos en la articulación de las palabras, constituye una problemática muy común en los niños comprendidos entre los 5 y 8 años. La dificultad de pronunciación del fonema en concreto deriva, en la inmensa mayoría de los casos, de una alteración funcional en los órganos que intervienen en el habla, especialmente en malas posiciones de los labios, lengua, incorrectas respiraciones, falta de vibración en la lengua, fugas de aire por la boca, nariz, dientes, etc.

Estos pequeños problemas no constituyen un problema grave, pero sí son aspectos muy importantes a tener en cuenta, puesto que, si se establecen los mecanismos erróneos de pronunciación defectuosa de dichos órganos, el defecto de pronunciación se automatiza y pasa a formar parte del habla cotidiana



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

del niño, reflejándose también en la lengua escrita, lo cual contribuye a aumentar sus dificultades en el área de Lengua.

Es bastante frecuente que los padres comiencen a preocuparse porque su hijo de 3-4-5 años no pronuncia correctamente. Esta cuestión, hasta cierto punto, se considera normal. Existe lo que se denomina dislalia de evolución, que consiste en la incorrecta pronunciación de fonemas y que constituye una fase o periodo de tiempo correspondiente a dicha edad en la que el niño comienza a hablar hasta que, poco a poco, logra perfeccionar su pronunciación alrededor de los 5-6 años. Sin embargo, en algunos casos, dichos problemas de articulación subsisten porque continúan existiendo algunas causas que los originan y afianzan; entre ellos, por ejemplo: presencia de frenillo lingual, dientes caídos con la consiguiente fuga de aire, arcadas dentales de difícil superposición, la lengua que no ha aprendido a vibrar (caso de la r) y otro tipo de causas, tales como la existencia de modelos a imitar en el ámbito familiar o social.

Ante esta problemática, sí resulta muy aconsejable ser tenida en cuenta y se le preste la debida atención con el propósito de entrenarle a pronunciar bien cada uno de los sonidos correspondientes a cada letra del abecedario, así como las sílabas y palabras.

2. CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LAS DISLALIAS

Existen muchas clasificaciones de las dislalias, nosotros hemos seguido la etiológica de PASCUAL (1988).

*Dislalia evolutiva o fisiológica: Para articular correctamente los fonemas de un idioma se precisa una madurez cerebral y del aparato fonoarticulador. Hay una fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas; a estos errores se les llama dislalias evolutivas. Normalmente desaparecen con el tiempo y nunca deben ser intervenidas antes de los cuatro años, sobre todo /r/ y sinfonos.

Suelen producir cierta angustia en algunos padres que creen ver en ellas un síntoma de retraso y se les debe aconsejar que hablen claro a su hijo/a, abandonando los patrones de persistencia del lenguaje infantil. La mejor intervención es convencer a la familia para que dejen esos malos hábitos.

*Dislalia audiógena: Su causa está en una deficiencia auditiva. El niño o la niña que no oye bien no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva. A este tipo de alteraciones se les denomina dislalias audiógenas. El deficiente auditivo presentará otras alteraciones del lenguaje, fundamentalmente de voz y el estudio de su audiometría nos dará la pauta sobre la posible adaptación de prótesis. La intervención irá encaminada básicamente a aumentar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados e implantar los inexistentes



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

*Dislalia orgánica: Las alteraciones de la articulación cuya causa es de tipo orgánico se llaman dislalias orgánicas.

Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos.

Si nos referimos a anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. se les llama disglosias.

*Dislalia funcional: Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. Es la más frecuente y sus factores etiológicos pueden ser:

Falta de control en la psicomotricidad fina. La articulación del lenguaje requiere una gran habilidad motora. Prueba de ello es que aquellos fonemas que precisan un mayor control de los órganos articulatorios, especialmente de la lengua, son los últimos que aparecen (/l/, /r/ /r/ y sinfonos).

Déficit en la discriminación auditiva. El niño/a no decodifica correctamente los elementos fonémicos de su idioma y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo, etc., produciendo errores en la imitación oral.

Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.

Estimulación lingüística deficitaria. Ello explica la frecuencia de dislalias en niños/as de ambientes socioculturales deprivados, abandonados, en situaciones de bilingüismo, etc.

De tipo psicológico: sobreprotección, traumas, etc, que hacen persistir modelos articulatorios infantiles.

Deficiencia intelectual. Las dislalias son un problema añadido a los del lenguaje del niño o la niña deficiente. Su corrección hay que plantearla a más largo plazo, es más lenta y estará condicionada por su capacidad de discriminación auditiva y su habilidad motora.

Cuando nos referimos a la dislalia habitualmente se refiere a la dislalia funcional y los tipos de errores más habituales son: sustitución, distorsión, omisión o adición.

En la actualidad, también se habla de dificultades fonológicas que consisten en una limitación para organizar el sistema de contrastes del habla. Aunque el fonema forme parte de su repertorio fonético, se produce una incapacidad para pronunciarlo en un determinado contexto lingüístico, es decir, en una determinada posición de palabra o frente a otro fonema, o se articula sustituyendo a otro de manera errónea.

Siguiendo a Bosch podemos clasificarlas en:

1.-Retrasos en el desarrollo: sistemas fonológicos retrasados entre 12 y 18 meses.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

2.-Trastornos fonológicos: existencia de procesos de simplificación más allá de los 4 años, la coexistencia de procesos de desaparición temprana con otros tardíos y la presencia de procesos atípicos característicos de sistemas desviados.

3. TRATAMIENTO DE LA DISLALIA

El tratamiento a seguir tiene dos vertientes que hay que recorrer:

- Tratamiento indirecto: para realizar una perfecta articulación es necesario una madurez psicomotriz que haga posible la agilidad bucofacial, una correcta discriminación auditiva que permita la identificación de los sonidos, un buen control de la función respiratoria y una relajación para eliminar las tensiones, rigidez y de esta forma facilitar los movimientos articulatorios.
- Tratamiento directo: es aquella que tiene por objetivo la finalidad de enseñar al niño la emisión de todas las articulaciones, y la integración de las mismas en su expresión espontánea o dialogal.

Hay que hacer una diferenciación entre lo que es una dislalia fonética y una fonológica:

Dislalia fonética: es en la que los niños pasan por un proceso evolutivo en el que tienen diferentes dislalias por no poseer aún las imágenes acústicas adecuadas o porque sus órganos articulatorios no son capaces de realizar con precisión complejos movimientos articulatorios (Sarramona 1996). Estas dislalias de desarrollo tienden a desaparecer sin necesidad de intervención terapéutica. Se considera que hay un trastorno fonético, cuando estas dificultades persisten más allá de la edad en que dichos sonidos se suelen pronunciar correctamente (como mucho los 6 años, por problemas de la muda dentaria).

Las causas de esta alteración suelen hallarse en un déficit cognitivo, sensorial o sociocultural, también en trastornos de tipo afectivo. En numerosas ocasiones la etiología es desconocida o mal conocida.

Dislalia fonológica: hace referencia a dificultades del habla en niños que no tienen alteradas otras habilidades lingüísticas. La alteración no se produce necesariamente en el nivel articulatorio sino en el nivel perceptivo y organizativo. Es decir, en los niveles de discriminación auditiva o en los mecanismos de programación de los sonidos que conforman una palabra. La expresión oral es deficiente, pudiendo llegar a ser según la gravedad del trastorno prácticamente ininteligible. Los errores suelen ser fluctuantes. Por lo general, el niño puede producir bien los sonidos aislados, pero la pronunciación de la palabra suele estar alterada. En los casos extremos pronuncia por imitación de forma adecuada todos los sonidos, pero es incapaz de producirlos espontáneamente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

En la práctica, la distinción entre el tipo fonético y fonológico no es fácil, ya que también nos podemos encontrar con un trastorno en el que se combinan los aspectos fonéticos y fonológicos.

3.1. Estrategias de intervención en las dificultades de la articulación

Antes de iniciar los ejercicios directos encaminados a conseguir cada una de las articulaciones, es preciso fijar unas bases o condiciones previas que se deben dar para facilitar el objetivo propuesto en esta fase de intervención.

1º.- Trabajar por medio del juego. Utilizar sonidos auxiliares (de forma indirecta, como pueden ser las onomatopeyas...), para que luego llegue a articular la consonante bien.

2º.- Dentro de los límites que permiten el grado de madurez y preparación previa de la enseñanza directa de cada articulación, es conveniente enseñar a la vez todas las consonantes, posibles en cada caso, análogas por el modo de articulación, ya que al tener todas el mismo mecanismo de ejecución se facilita su aprendizaje. Dentro de éstas, si está ausente una sorda y una sonora, se comenzará la enseñanza por la articulación sorda, ya que al no darse en ella vibración de las cuerdas vocales su realización es más sencilla.

3º.- Habrá que evitar trabajar en una misma sesión aquellas que tengan el mismo punto de articulación y que pudieran dar lugar a confusiones en el niño.

4º.- Los ejercicios articulatorios nunca se realizarán de forma enérgica ni con movimientos bruscos o exagerados, que den lugar a una articulación artificial, además de generar tensión en la zona bucal. Por el contrario la articulación debe ser abordada con voz y movimientos suaves.

5º.- Estos ejercicios deben ser de corta duración para evitar que el niño se fatigue.

6º.- Con los mecanismos propios para cada articulación se conseguirá el sonido consonante deseado, que inmediatamente se pasará a emitir seguido de las vocales en una expresión silábica; primero con sílabas directas, segundo con sílabas inversas, tercero hay que integrarlas en cualquier punto de palabra, ya sean en posición inicial, media o final, para conseguir un control perfecto de su ejecución.

7º.- Es de interés el grabar el habla del niño al comenzar el proceso de intervención, como a lo largo del mismo y constatar los avances.

3.2. Emisión de vocales

En las dislalias infantiles no suele ser muy frecuente la omisión o sustitución de las vocales, aunque a veces se dan, pero lo que sí está muy generalizado en la mayoría de las dislalias es la falta de vocalización en el habla, con una inmovilidad labial que impide marcar las distintas posiciones que deben adoptar los labios para conseguir una expresión clara.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

Por tanto para facilitar la apertura y movilidad necesaria, es fundamental realizar los ejercicios, previamente, indirectos (tratamiento de motricidad bucal sobre todo de mandíbula y ejercicios de vocalización).

La emisión de las vocales está determinada por la posición que en cada una de ellas adopta la lengua y los labios. Todas son sonoras. La clasificación de las vocales, según las distintas posiciones que adopta la lengua, queda plasmada en el triángulo articulatorio vocálico.

*Emisión de la vocal /a/.-Para conseguir la postura pasiva y baja de la lengua nos podemos ayudar del depresor para mantenerla en esta posición. Para lograr la abertura adecuada de los labios se indicará al niño que debe bajar la mandíbula y abrir la boca en forma de óvalo, imaginando que con los labios está sujetando un huevo, para ayudarlo así a mantener la postura labial y mandibular propuesta. Si se da una nasalización en la emisión de la /a/, se bloqueará esta salida nasal del aire pinzando la nariz y obligando así a su salida bucal. A la vez que se le enseña al niño como debe salir el aire, para ello se le pondrá un espejo para que observe por dónde se empuña al salir el aire, si por la nariz o por la boca.

*Emisión de la vocal /o/.-Para conseguir la posición de los labios se puede hacer que el niño sujete una bobina pequeña vacía, pidiéndole que permanezca igual cuando éste se retire.

*Emisión de la vocal /u/.-Para conseguir una posición labial adecuada se pide al niño que sujete una cañita con los labios y que al retirarla deje éstos en la misma posición.

*Emisión de la vocal /e/.-Para conseguir la postura adecuada se pide al niño que muerda un dedo en posición longitudinal, manteniéndolo así sujeto con los dientes, para lo cual tendrá que estirar los labios hacia las comisuras. A continuación se le pide que separe el dedo, dejando la boca en la misma postura, como si lo siguiera manteniendo.

*Emisión de la vocal /i/.-Para obtener este sonido podemos pedir al niño que sonría y así situará los labios en la posición adecuada y a partir de la boca de la risa se podrá obtener fácilmente la emisión de la /i/. También se le puede pedir que articule con rapidez i-a-i-a, ya que la segunda vocal ayudará a abrir la primera.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 14 – ENERO DE 2009

3.3. Emisión de algunas consonantes

- Fonema /p/.-Preparación previa: consiste en dar fuerza y agilidad a los labios. Así como trabajar la fuerza espiratoria en el proceso de respiración. Articulación: Se le pide al niño que cierre con fuerza los labios e infle los carrillos, después se le pide que explote los labios, logrando así el sonido deseado. Si se diera la nasalización, se trabajará en principio el sonido pinzando en la nariz, para que el aire salga por la boca.
- Fonema /t/.-Sus defectos se suelen denominar deltacismos por extensión de la /d/. Preparación previa: agilización de la lengua y ejercicios respiratorios para adquirir la fuerza explosiva que requiere la espiración. Articulación: se pide al niño que asome ligeramente entre los dientes el borde de la lengua y sin mencionar el sonido que buscamos, se le pide que explote el aire de la espiración frente a la llama de la vela.
- Fonema /z/.- A la dificultad de su articulación se le llama zigmatismo. Preparación previa: ejercicios de lengua y soplo. Articulación: se le pide que sujete suavemente la punta de la lengua entre los dientes. Desde esta posición se le pide que sople.
- Fonema //.- A su dificultad se le denomina lambdacismo. Preparación previa: es un proceso más largo que las otras articulaciones, se requiere el control de la lengua y la orientación de salida del aire. Articulación: si conseguimos que suba la lengua hasta los alveolos y la mantenga, se seguirá con soplos manteniendo la lengua en esa posición. Posteriormente una vez situada la lengua el niño emitirá sonido con las cuerdas vocales pidiéndole que rompa con una vocal (el fonema se produce al romperse la articulación)
- Fonema /ch/.- Preparación previa: ejercicios de lengua, de respiración y soplo con espiración explosiva. Articulación: imitando el estornudo o pidiendo silencio de forma muy fuerte.
- Fonema /y/.- Preparación previa: ejercicios de lengua y de respiración. Articulación: se parte de la posición de /ch/ , pero al tiempo se le hace vibrar las cuerdas vocales y al romper la articulación se produce el sonido.
- Fonema /s/.- Sus defectos se denominan sigmatismo. Es de las más frecuentes, por los problemas de la arcada dentaria(es muy determinante). Preparación previa: habilidad y agilidad de la lengua. Articulación: con la boca cerrada y los labios levemente entreabiertos, el niño deja salir el aire, y a una indicación debe abrir bruscamente la boca dejando salir todo el aire y de forma involuntaria sale es sonido /sa/.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

- Fonema /n/.- Preparación previa: agilidad y control de la lengua, ejercicios de inspiración y soplo nasal, por una narina y luego por otra. Articulación: se va a producir vibración de la nariz a partir de la /m/ con la boca cerrada, mientras emite esta vibración de forma continuada se le indica que coloque la lengua sobre el paladar y que a una indicación abra la boca.
- Fonema /ñ/.- Preparación previa: igual que la /n/. Articulación: si hemos conseguido la /n/ se le pide que repita con mucha rapidez y de forma continua [nía]
- Fonema /r/.- Su dificultad articulatoria se denomina rotacismo. Preparación previa: requiere agilización de la lengua, en especial el ápice con movimientos pequeños y rápidos. Como ejercicio preparatorio se puede emplear la repetición continuada y rápida de [lalala...].
- Emisión de sinfonos: Se pueden formar dos grupos:
 - 1.-pl, bl, fl, tl, cl, gl.
 - 2.-pr, br, fr, tr, dr, cr, gr.

Se parte de la articulación de los sonidos directos con gran apoyo fonético e indicación de la articulación y luego se repiten con rapidez una palabra determinada:

/pl/:palá, palá, palá.....plá

/bl/:balá, balá, balá....blá

El principio es poner una vocal auxiliar átona entre las dos consonantes que forman el sinfón.

4. BIBLIOGRAFIA

- Valles Arandiga, A.(2.001). *Fichas de recuperación de las dislalias*. Madrid: CEPE
- Gallardo, J.R. y Gallego, J.L. (1993).*Manual de logopedia escolar*. Granada: Aljibe.
- Galindo, E. (1983).*Modificación de conducta en la educación especial*. México
- Pascual, P. (1988).*La dislalia*. Madrid: CEPE
- Peña Casanova, J. (1990). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

Autoría

- CRISTINA RIVERA PARRA
- PUERTO DE SANTA MARÍA , CÁDIZ
- TRIKYRIVERA@HOTMAIL.COM